

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

N°

POUR LE

4

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

Mention Médecine

PRÉSENTÉE PAR

Elias Semah SHALOM

Né le 13 Mars 1908, à Bagdad (Irak)

L'ETHER BENZYL-CINNAMIQUE

(SOLUTION DE JACOBSON)

dans le traitement du Trachome

Président : Monsieur TERRIEN, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE M. LAC

ÉDITEUR

26, rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e Arr.)

—
1931

T H E S E
POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

N° _____

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

Mention Médecine

PRÉSENTÉE PAR

Elias Semah SHALOM

Né le 13 Mars 1908, à Bagdad (Irak)

L'ETHER BENZYL-CINNAMIQUE

(SOLUTION DE JACOBSON)

dans le traitement du Trachome

Président : Monsieur TERRIEN, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE M. LAC

ÉDITEUR

26, rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e Arr.)

1931

Doyen.....	BALTHAZARD.
I. — Professeurs.....	MM.
Anatomie	ROUVIERE
Anatomie médico-chirurgicale et Chirurgie expérimentale ..	GRÉGOIRE
Physiologie	BINET
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	DESGREZ
Bactériologie	LEMIERRE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale ..	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	BAUDOIN
Pathologie médicale	CLERC
Pathologie chirurgicale	LENORMANT
Anatomie pathologique.....	ROUSSY
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	LOEPER
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL
	LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER
Hydrologie et thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
	CARNOT
Clinique médicale	BEZANÇON
	ACHARD
	MARCEL LABBE
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER
	DELBET
Clinique chirurgicale	CUNEO
	LEJARS
	GOSSET
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN
Clinique urologique	LEGUEU
	COUVELAIRE
Clinique d'accouchements	BRINDEAU
	JEANNIN
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale	PIERRE DUVAL
Clinique propédeutique	LÉON BERNARD
Clinique de la Tuberculose	SERGENT
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE
	MULON

II. — Agrégés en exercice

MM.		MM.	
ALAJOUANINE	Neurologie et Psychiâ-	CATHALA.....	Pathologie médicale.
	trie.	CHABROL.....	Pathologie médicale.
AUBERTIN....	Pathologie médicale.	CHAILLEY.....	
BÉNARD Henri	Pathologie médicale.	BERT.....	Physiologie.
BROCQ.....	Pathologie chirurgicale	CHEVALLIER.....	Pathologie médicale.
BRULÉ.....	Pathologie médicale.	DOGNON.....	Physique.
BUSQUET.....	Pharmacologie.	DONZELOT.....	Pathologie médicale.
MADENAT.....	Pathologie chirurgicale		



MM.	
ÉCALLE.....	Obstétrique.
FEY.....	Urologie.
GASTINEL.....	Bactériologie.
GATELLIER..	Pathologie chirurgicale.
DE GAUDART	
D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
GIROUD.....	Histologie.
HARVIER.....	Pathologie médicale.
HAZARD.....	Pharmacologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
HUGUENIN...	Anatomie pathologique.
RUTINEL.....	Pathologie médicale.
JOANNON.....	Hygiène.
LABBE HENRI	Chimie biologique.
LAROCHE Guy	Pathologie médicale.
LEVEUF.....	Pathologie chirurgicale.
LEVY-VALENSI	Neuro-psychiatrie.
LIAN.....	Pathologie médicale.
MILLOT.....	Histologie.

MM.	
MONDOR.....	Pathologie chirurgicale.
MOREAU.....	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgicale.
MOURE.....	Pathologie chirurgicale.
OBERLING...	Anatomie pathologique.
OLIVIER.....	Anatomie.
PIÉDELIEVRE	Médecine légale.
PORTES.....	Obstétrique.
QUENU.....	Pathologie chirurgicale.
RICIET, Fils	Physiologie.
SANNIE.....	Chimie biologique.
SEZARY.....	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT	
(Pasteur)....	Pathologie médicale.
VAUDESCAL..	Obstétrique.
VELTER.....	Ophthalmologie.
VERNE.....	Histologie.
VIGNES.....	Obstétrique.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.	
GUENIOT.....	Obstétrique.
LEQUEUX.....	Obstétrique.
LEROUX.....	Anatomie pathologique.

MM.	
NEVEU.....	
LEMAIRE..	Parasitologie.
RETTERRER...	Histologie.
ZIMMERN....	Physique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.	
ABRAMI.....	Clinique médicale.
CHIRAY.....	Clinique médicale.
DEBRÉ.....	Clinique médicale.
DUVOIR.....	Clinique médicale.
BASSET.....	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU...	Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER	Clinique chirurgicale.

MM.	
MATHIEU....	Clinique chirurgicale.
MOCQUOT....	Clinique chirurgicale.
PROUST.....	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ..	Clinique chirurgicale.
LE LORIER..	Clinique chirurgicale.
LEVY-SOLAL,	Clinique obstétricale.
METZGER....	

V. — Chargés de cours

MM.	
MAUCLAIRE, professeur sans	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
Chaire.....	
FREY.....	
CHAILLEY-BERT, Agrégé.....	
LEDoux-LEBARD.....	
WEILL-HALLE.....	Stomatologie.
	Education physique.
	Radiologie clinique.
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mon Père, A ma Mère

A mes Frères et Sœurs

A M. Ephraim S. Toeg

Meis et Amicis

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR F. TERRIEN

*Professeur de Clinique Ophtalmologique
à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur*

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de notre
thèse et dont nous resterons fiers
d'avoir été l'élève.

Que nos Maîtres de la Faculté de Médecine et des Hôpitaux de Paris; en particulier MM. les Professeurs TERRIEN, TANON, GOUGEROT, GUILLAIN, TEISSIER, LEGUEU, CLAUDE, SEBILFAU et LE LORIER soient assurés de nos sincères et respectueux sentiments.

MM. les Docteurs MERCIER, MARRE, RENEVEY, SIMONIN et CHEVREAU, médecins de l'Hôpital d'Orléans voudront bien trouver ici l'expression de notre respectueuse gratitude pour la bienveillance et les conseils inestimables qu'ils ont bien voulu nous prodiguer en remplissant notre fonction d'interne dans leurs services.

Nous adressons à nos Maîtres de la Faculté de Médecine de l'Université Américaine de Beyrouth, en particulier à MM. les Professeurs WEBSTER, DORMAN, WARD, CRUIKSHANK, AVERY, KERR, PARR, SHANKLIN, GOODALE, HARRIS, KHAYAT, YENIKOMICHIAN, NUCHO, RAWDAH, KHALIDY et SA'AD un témoignage de notre profonde reconnaissance.

AVANT-PROPOS

Nous remercions vivement M. le Docteur Chevalle-
reau, médecin-chef du service d'ophtalmologie aux
Quinze-Vingts, M. le Professeur Worms, professeur
d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie au Val-de-
Grâce, M. le Docteur Monbrun, ophtalmologiste des
Hôpitaux de Paris, chef du service d'ophtalmologie à
l'Hôpital Ambroise-Paré, M. le Docteur Sedan, ophtalmo-
logiste des Hôpitaux de Marseille, Secrétaire-Adjoint de
la Ligue contre le Trachome, M. le Docteur Veil, chef
de Clinique d'Ophtalmologie de l'Hôtel-Dieu (service
de M. le Professeur Terrien), M. le Docteur Segal, M. le
Docteur Joël et M. le Docteur Jacobson, l'auteur de la
méthode, pour la bienveillance, l'accueil et les conseils
qu'ils nous ont bien voulu témoigner et pour les obser-
vations qu'ils nous ont si obligeamment communiquées.

INTRODUCTION

A la séance de la Société d'Ophthalmologie de Paris du 21 février 1931, MM. Chevallereau et Segal firent une communication sur la « Solution de Jacobson (Ether-Benzyl-Cinnamique) dans le traitement du Trachome » dans laquelle ils donnent les résumés de leurs observations sur six cas de trachome traités à la Clinique Nationale des Quinze-Vingts. Ils disent: « Jacobson a introduit en thérapeutique l'éther benzyl-cinnamique en solution huileuse à 3,2 % qu'il a préconisé tout d'abord dans le traitement des lésions tuberculeuses. En étudiant expérimentalement et cliniquement les propriétés de cette médication, Jacobson a mis également en évidence son action anti-toxique, vaso-dilatatrice, catalytique, cicatrisante et son efficacité sur la congestion, l'infiltration, la suppuration et les ulcérations provoquées par différents agents pathogènes.

« L'agent pathogène du trachome est encore inconnu, mais l'éther benzyl-cinnamique fait regresser les lésions anatomiques d'origine inflammatoire de natures diverses

à tendance chronique et les tissus lymphoïdes dans les lésions tuberculeuses. Aussi son application dans le traitement du trachome paraissait à Jacobson justifiable et il nous a demandé de l'expérimenter dans cette affection.

Et ils concluent : « Dans nos cas nous étions frappés surtout par la *régression rapide des signes fonctionnels et de la lésion cornéenne* qui est souvent si rebelle au traitement classique. Un fait très curieux, en effet, c'est l'action très intense et très rapide des injections sur l'état de la cornée. Les ulcérations de la cornée, le pannus disparaissent parfois en quelques jours. Après quelques injections journalières, les ulcérations se trouvent remplacées par des néphélions très superficiels et les vaisseaux de la cornée n'existent plus. Cette influence sur la cornée est plus marquée et surtout plus rapide que l'action sur la région tarsienne. Il arrive même qu'après plusieurs jours de traitement, les granulations conjonctivales deviennent bien plus apparentes, mais cet effet est passager et bientôt l'influence bienfaisante de la Solution de Jacobson s'étend sur toute la région.

« Il nous est arrivé bien des fois de regretter à ce point de vue, ces magnifiques cas de conjonctivite granuleuse si nombreux, si intenses, si florides, que nous observions pendant la guerre et pour lesquels le traitement opératoire et le traitement médical n'apportaient pas toujours un résultat parfait. »

Nous-mêmes, nous nous sommes toujours intéressés au trachome, qui est la maladie oculaire la plus fréquente et la plus redoutable dans notre pays (à Bagdad seul, 80 % de la population en est atteint) et, quand nous

étions dans le service de M. le Professeur Terrien, à la Clinique d'Ophtalmologie de la Faculté de Médecine de Paris, à l'Hôtel-Dieu, nous avons commencé parmi les premiers à expérimenter l'éther benzyl-cinnamique dans le traitement du trachome.

Les résultats obtenus font l'objet de notre thèse.

Etude chimique et action de l'Ether Benzyl-Cinnamique

La solution de Jacobson est une solution huileuse de l'éther benzyl-cinnamique à 3,2 %. L'éther benzyl-cinnamique est un des éthers qui constituent la cinnaméine qui est la substance active du baume du Pérou. On le trouve aussi dans le *Styrax benzoin* et le *Styrax liquide* ou *Liquidambar Orientalis* qui renferment une substance analogue à la cinnaméine appelée la styracine.

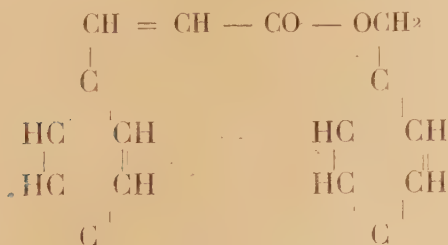
L'éther benzyl-cinnamique répond à la formule globale suivante :



ou :



La formule de constitution est la suivante :



Jacobson l'a introduit en thérapeutique en 1919 et dans une série de publications aux C.R. de la Société de Dermatologie, à la Société Médicale des Hôpitaux, aux Congrès de Dermatologie et Syphiligraphie de Paris, Strasbourg et Bruxelles, il a étudié les propriétés biologiques, bactériologiques et physiologiques de l'éther benzyl-cinnamique qu'il a préconisé tout d'abord dans le traitement des lésions tuberculeuses.

C'est en étudiant expérimentalement et cliniquement les propriétés de cette médication qu'il a également mis en évidence son action anti-toxique, vaso-dilatatrice, catalytique et cicatrisante et son efficacité sur la congestion, l'infiltration, la suppuration et les ulcérations provoquées par différents agents pathogènes.

La Solution de Jacobson a été préconisée tout d'abord dans les lésions tuberculeuses (tuberculoses cutanées, en particulier le lupus) et les beaux résultats obtenus ont été confirmés par Darier, Jeanselme, Mitchich, Froissard, Vignes et Fournier. Elle s'est montrée également efficace dans le traitement des ganglions tuberculeux (Jacobson, Sebileau, Desplas), dans les tuberculoses génitales (Cathelin et Brule, Tissot et Chaignon) dans la tuberculose buccale (Jeanselme), dans les tuberculoses laryngées (Dufourmentel et Sebileau), dans les cystites tuberculeuses (Tissot et Chaignon).

Encouragé par ces résultats, Jacobson a essayé l'éther benzyl-cinnamique avec succès dans la tuberculose pulmonaire à forme torpide. MM. Gosset, Gutmann, Jahiel ont confirmé l'efficacité de cette médication dans les périviscérites. Récemment MM. Levy-Solal, Jacobson,

Dalsace et Parienté l'ont préconisée dans le traitement des salpingites.

Dans toutes les affections que nous venons d'énumérer, l'éther benzyl-cinnamique n'est nullement spécifique ni dans la tuberculose, ni dans la périviscérite, ni dans la salpingite, mais, par la leucocytose, la vaso-dilatation qu'il produit. Par ses propriétés anti-toxiques et catalytiques, il fait regresser la congestion, l'infiltration et active la cicatrisation des ulcérations. Par des expériences faites sur des cobayes et par des constatations cliniques, Jacobson a montré que cette médication est capable de faire disparaître les tissus inflammatoires à tendance chronique d'origines diverses et d'activer la cicatrisation des ulcérations *quelle que soit leur localisation* dans l'organisme. En même temps la médication remontant l'état général du malade.

Granulations du tissu lymphoïde, congestion, infiltration, ulcérations ne sont-elles pas les signes habituels du trachome ? La régression des granulations, de la congestion et de l'infiltration, la cicatrisation de l'ulcération ne sont-elles pas le but des traitements locaux classiques du trachome ?

Ainsi l'application de l'éther benzyl-cinnamique paraissait à Jacobson justifiable dans le traitement du trachome.

En résumé, la solution de Jacobson agit sur les inflammations et les ulcérations provoquées par différents agents pathogènes en diminuant la congestion et l'infiltration, en cicatrisant les ulcérations et en remontant l'état général du malade.

Technique

La technique de l'éther benzyl-cinnamique (Solution de Jacobson) dans le traitement du trachome est simple.

La voie d'administration employée est la *voie intramusculaire* dans la fesse, selon la méthode habituelle.

Chaque ampoule contient un centimètre cube de la Solution.

Le traitement est appliqué de la façon suivante :

Pendant douze jours, le malade reçoit une injection quotidienne. A ce moment, on donne au malade dix à quinze jours de repos environ. Puis on recommence une deuxième série.

Le traitement ne provoque aucune réaction locale, focale ou générale.

Dans quelques cas rares, le malade accuse une légère céphalée passagère.

Chez les enfants de huit à douze ans, on injecte la moitié de la dose indiquée pour les adultes. Le traitement est bien toléré par les femmes enceintes.

Personnellement, nous n'avons pas observé de contre-indication au traitement, ni de réactions locales ou générales.

Résultats cliniques

Les observations que nous publions portent sur toutes les observations publiées jusqu'à ce jour sur la Solution de Jacobson (l'éther benzyl-cinnamique) dans le traitement du trachome, sur des observations qui nous ont été obligeamment communiquées par les auteurs mentionnés ci-après et enfin sur nos observations personnelles recueillies pendant plus d'un an dans les services indiqués.

Les observations que nous publions sont du nombre de :

6 obs. (I à VI) de MM. Chevallereau et Segal, de la Clinique Nationale des Quinze-Vingts (Publiées).

7 obs. (VII à XIII). Personnelles, dont six ont été recueillies dans le service de M. le Docteur Monbrun, à l'Hôpital Ambroise-Paré et une (obs. XIII) dans le service de M. le Docteur Chevallereau, à la Clinique Nationale des Quinze-Vingts.

2 obs. (XIV et XV) qui nous ont été très obligeamment communiquées par M. le Docteur Joel, de Paris.

3 obs. (XVI à XVIII) de M. le Docteur P. Veil, chef de Clinique (Service de M. le Professeur Terrien) d'Ophthalmologie à l'Hôtel-Dieu. (Publiées).

4 obs. (XIX à XXII) de M. le Docteur Sedan, de Marseille. Relevées sur la communication faite le 14 no-

vembre 1931, à la Ligue contre le Trachome et qui nous ont été très obligeamment communiquées par l'auteur.

4 obs. qui nous ont été très obligeamment communiquées par M. le Professeur Worms, professeur d'Ophthalmologie et d'Oto-Rhino-Laryngologie au Val-de-Grâce.

La plupart de ces malades étaient d'anciens trachomateux et c'est à l'occasion de pannus ou d'ulcères cornéens non améliorés par les traitements locaux classiques que fût appliqué le traitement par l'éther benzylcinnamique. Les résultats de nos vingt-six observations sont les suivants :

10 résultats très bons (Obs. I, III, IV, V, VI, VII, X, XIII, XIV, XIX).

11 résultats bons (Obs. II, VIII, IX, XV, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI).

2 résultats où les signes fonctionnels seuls ont été améliorés (Obs. XVII, XVIII).

Dans les obs. XI, XII, XVI, la médication s'est montrée très efficace, mais elle n'a pas agi contre les récidives de ces cas ou n'a amélioré que les signes fonctionnels.

En résumé, nos vingt-six observations ont donné des résultats très bons ou bons dans la généralité des cas.

Nous avons dressé un tableau dans lequel nous indiquons les résultats obtenus ainsi que les traitements employés simultanément avec celui qui fait l'objet de notre thèse. Dans une colonne spéciale, nous donnons le nombre d'injection qu'a reçu chaque malade.

Obs.	Auteurs	Lésions	Nombre d'injections	Traitement employé seul ou avec	Résultats
I	Drs Chevallereau et Segal	Pannus, ulcère unilat.	15	seul	Très bon
III		Pannus, ulcère bilat.	30	seul	bon
III		Pannus, bilatéral	24	seul	Très bon
IV		Pannus, ulcère unilat.	7	seul	Très bon
V		Pannus, ulcère bilat.	7	seul	Très bon
VI		Pannus, unilatéral	4	seul	Très bon
VII	Personnelles	Pannus, ulcère unilat.	36	péritomie	très bon
VIII		Pannus, 2 bilat.	12	seul	bon
IX		Pannus, unilatéral	12	sulf. de soude	bon
X		Pannus, bilatéral	12	seul	très bon
XI		1) Pannus unilatéral	5	seul	très bon
		2) récidive, pannus bilat.	24	atrop. + zinc	nul
XII		1) Pannus unilatéral	12	seul	bon
		2) récidive, pannus bilat.	10	péritomie	s. fonct. amél.
XIII		Pannus, ulcère bilat.	15	seul	très bon
XIV	Dr Joel	Ulcère + lypopion	9	seul	très bon
XV		Pannus unilatéral	24	seul	bon
XVI	Dr Veil Service du Professeur Terrien	1) Pannus unilatéral	15	seul	très bon
		2) récidive	15	atrop. + zinc	nul
XVII		Pannus unilatéral	14	seul	s. fonct. amél.
XVIII		Pannus bilatéral	24	seul	s. fonct. amél.
XIX	Dr Sedan	Ulcère unilatéral	?	seul	très bon
XX		Pannus ulcère bilat.	10	épluch. + périt	bon
XXI		Pannus ulcère bilat.	10	épluch. + périt	bon
XXII		Pannus ulcère bilat.	10	épluch. + périt	bon
XXIII	Prof. Worms	Pannus unilatéral	8	seul	bon
XXIV		Pannus bilatéral	12	seul	bon
XXV		Pannus bilatéral	4	seul	bon
XXVI		Pannus bilatéral	15	seul	bon
Résultat très bon = disparition des signes fonctionnels et régression totale de la lésion.					
Résultat bon = amélioration des signes fonctionnels et régression partielle de la lésion.					

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(M. CHEVALLEREAU et SEGAL, a paru dans le Bulletin de la Société d'Ophthalmologie de Paris, de février 1931)

Résumé. — Ancien trachomateux traité depuis des années par les traitements classiques. Léger pannus et ulcération de la cornée gauche. Après 15 injections, disparition du pannus et de l'ulcération; guérison clinique. Reprise du travail.

M. B... Y..., 29 ans, algérien, manœuvre.

12 novembre 1930. — Se présente à la consultation parce qu'il souffre depuis des années du trachome, mais particulièrement depuis quelques jours de l'œil gauche. Il éprouve la difficulté à ouvrir cet œil surtout à la lumière.

Objectivement: on constate que les paupières supérieures sont épaissies par le stigmate d'un trachome ancien et à l'œil gauche, un léger pannus et une ulcération de la cornée.

On commence le jour même des injections de Solution de Jacobson; le malade reçoit 15 injections.

5 décembre 1930. — On note que le malade ouvre bien l'œil gauche et que la photophobie a disparue; objectivement plus de pannus, plus d'ulcération.

15 janvier 1931. — Revu, convoqué par nous. Le malade a depuis régulièrement travaillé et il ne présente rien d'anormal du côté de l'œil gauche.

OBSERVATION II

(même origine que la précédente)

Résumé. — Ancien trachomateux. Pannus, ulcérations cornéennes des deux yeux, avec signes fonctionnels intenses. Après 15 injections, amélioration fonctionnelle seulement. Mais à cause de l'irritation continue que ses yeux subissent au cours de son travail, il est hospitalisé et après une deuxième série, disparition complète des pannus et ulcérations de l'œil gauche, et diminution considérable des pannus et ulcérations de l'œil droit.

M. T..., tonkinois, quarante-trois ans, ferblantier.

13 novembre 1930. — Se présente à la consultation parce qu'il ne peut ouvrir ses yeux, quoique soigné depuis trois ans pour la conjonctivite granuleuse.

Objectivement : aux deux yeux, on constate la présence des granulations, du pannus et d'ulcérations cornéennes.

24 décembre 1930. — On a commencé le traitement par les injections de Jacobson sans autre traitement local. Le malade reçoit 15 injections.

9 janvier 1931. — Une amélioration fonctionnelle est obtenue, les granulations ont diminuées, la photophobie et l'ulcération persistent.

16 janvier 1931. — On pratique une deuxième série.

23 janvier 1931. — Le malade nous signale qu'il travaille des objets en aluminium, et à cause de l'irritation continuelle que ses yeux subissent au cours de ce travail, on décide de l'hospitaliser.

Oeil droit : Epaissement de la conjonctive du cul-de-sac supérieur, pas de granulations apparentes, pannus, petite ulcération cornéenne, photophobie.

Oeil gauche : Pannus avec ulcération cornéenne, photophobie, conjonctive supérieure épaissie.

28 janvier 1931. — Reprise du traitement par la Solution de Jacobson.

29 janvier 1931. — A l'aide de la fluorescéine on note à l'œil droit une série de petites ulcérations en cupule vers une heure ; à l'œil gauche des ulcérations cornéennes vers 2 heures et 7 heures.

13 février 1931. — Le malade entr'ouvre parfaitement les paupières et on aperçoit les cornées en totalité. Le pannus a considérablement diminué à droite, a disparu du côté gauche. On voit mal les ulcérations de l'œil droit, à gauche elles ont disparu. Les paupières sont devenues souples, la conjonctive est devenue mince, et à leur niveau on peut voir quelques granulations bien isolées. On cesse les injections, et on met le malade au repos.

OBSERVATION III

(Même origine que la précédente.)

Résumé. — Ancien trachomateux. Léger pannus bilatéral. Amélioration remarquable après quatre injections, et guérison clinique après deux séries.

M. P... D..., égyptien, étudiant, vingt et un ans.

28 novembre 1930. — Le malade se présente à la consultation parce qu'il souffre de larmoiement et de picotements dans les yeux depuis un mois.

Objectivement, on note aux deux yeux une injection périkeratique, un larmoiement continu, les paupières retournées présentent un épaissement diffus, pas de granulations apparentes, léger pannus bilatéral. On pratique des injections de la Solution de Jacobson.

Le malade avait accusé après quatre injections une amélioration nette et rapide. Il put reprendre ses cours et il nous déclara vouloir continuer le traitement, n'ayant jamais obtenu d'aussi rapides résultats avec les traitements classiques. A reçu deux séries d'injections.

30 janvier 1931. — Ce malade est cliniquement guéri, et demande des verres correcteurs de la vision.

OBSERVATION IV

(Même origine que la précédente)

Résumé. — Ancien trachomateux. Large ulcération cornéenne et pannus de l'œil gauche, avec signes fonctionnels intenses. Disparition complète de l'ulcère et du pannus après sept injections. Reprise du travail.

M. A... A..., russe, trente-quatre ans, manoeuvre.

21 janvier 1931. — Le malade, ancien trachomateux, se présente à la consultation parce qu'il souffre à la lumière, il ne peut travailler, gêné par son œil gauche qui larme sans arrêt.

Objectivement, on note à l'œil gauche un épaissement de la conjonctive du cul-de-sac supérieur, mais pas de granulations apparentes, une large ulcération cornéenne vers 2 heures, un pannus et un ptérigion de l'angle interne vers le limbe à 9 heures. On commence le Jacobson.

6 février 1931. — Le malade n'a reçu que sept injections ; il a pu reprendre son travail et il ne revient que convoqué par nous. En retournant la paupière supérieure, on note un aspect velouté de

la conjonctive qui est amincie ; une ou deux granulations sont visibles vers l'angle interne, mais pas de pannus, pas d'ulcérations. Le ptérigion situé vers 9 heures a pâli.

OBSERVATION V

(Même origine que la précédente)

Résumé. — *Ancien trachomateux. Ulcération cornéenne bilatérale. Cicatrisation complète après sept injections. Reprise du travail.*

M. B... M..., algérien, quarante-trois ans, chauffeur.

22 février 1931. — Le malade ancien trachomateux, se présente à la consultation parce qu'il a dû cesser son travail, ne pouvant plus supporter la lumière. Il présente un épaissement bilatéral de la conjonctive tarsienne, pas de granulations apparentes, pas de pannus, mais des ulcérations cornéennes visibles après fluorescéine au tiers supérieur des cornées.

Après sept injections de la Solution de Jacobson, le malade ouvre très bien les yeux ; après la fluorescéine on ne voit pas d'ulcération.

Le malade reprend son travail et cesse le traitement.

OBSERVATION VI

(Même origine que la précédente)

Résumé. — *Ancien trachomateux. Léger pannus de l'œil droit. Disparition complète après quatre injections. Reprise du travail.* "

M. V... Ch..., arménien, vingt-huit ans, cordonnier.

9 février 1931. — Le malade se présente à la consultation parce qu'il souffre de son œil droit à la lumière, pendant le travail et la nuit.

Les paupières sont agglutinées au réveil.

A l'examen direct, on note un ptosis léger, une injection périkeratique, des granulations sur tout le bord du tarse et un léger pannus. Après la fluorescéine, on aperçoit sur la cornée quelques granulations punctiformes, étagées de bas en haut, de 6 heures à 10 heures.

Après la quatrième injection, le malade a pu reprendre son travail, l'injection périkeratique avait disparu, les ulcérations sont peu visibles.

OBSERVATION VII

(Personnelle. Service d'Ophthalmologie de M. le Docteur Monbrun
à l'Hôpital Ambroise-Paré, Boulogne-sur-Seine. Obs. n° 4.727)

Résumé. — Ancien trachomateux. Pannus et ulcère cornéens de l'œil droit ; staphylome de l'œil gauche qui distingue à peine la lumière. Hospitalisation. Après une péritomie sur l'œil droit qui ne l'améliore pas, deux séries d'injections produisent une amélioration remarquable de l'œil droit et le malade voit même mieux de l'œil gauche.

M. C... M..., algérien, trente-six ans.

13 mai 1931. — Le malade, ancien trachomateux, a eu depuis 1919 plusieurs accès de pannus et d'ulcérations cornéennes des deux yeux, et en 1928 un staphylome de l'œil gauche. Depuis des années,

il a subi divers traitements locaux, sans grande amélioration. Il vient exprès de l'Algérie pour se faire soigner par M. le Docteur Monbrun. Conduit par sa femme, il vient consulter parce qu'il souffre de son œil droit qu'il ne peut ouvrir et qui larmoie sans arrêt.

Objectivement, à l'œil droit, on constate que les conjonctives supérieures et inférieures sont épaissies, rouges et présentent plusieurs cicatrices, mais pas de granulations apparentes. Sur la cornée il existe un pannus crassus, et une ulcération cornéenne vers 5 heures. L'acuité visuelle est de 2/10.

A l'œil gauche, on note que les conjonctives sont dans le même état que celles de l'œil droit. Il existe un staphylome et l'œil distingue à peine la lumière.

L'état du malade est si grave qu'il est hospitalisé et on pratique une péritomie sur l'œil droit qui ne l'améliore pas. On commence alors, le 17 mai 1931, les injections de la Solution de Jacobson et le malade reçoit une série de douze injections au cours de laquelle les signes fonctionnels (photophobie, larmoiement, picotements) diminuent considérablement, le pannus et l'ulcération cornéenne régressent et au bout de trois séries, le 17 juillet 1931, le malade quitte l'hôpital, cliniquement guéri de l'œil droit. Un examen à ce moment nous montre une régression complète du pannus, une cicatrisation totale de l'ulcère, une désinfiltration des conjonctives avec disparition complète des signes fonctionnels.

Il est très intéressant de remarquer que le malade voyait même mieux de l'œil gauche staphylomateux qui pouvait distinguer clairement différentes couleurs.

Il rentre chez lui à Bizerte, d'où il envoie plusieurs cartes postales indiquant que l'amélioration se maintient.

Le 14 novembre 1931, d'après les nouvelles que nous avons eues par M. le Docteur Nataf, de Tunis, le malade a déclaré qu'il ne s'est jamais senti aussi bien que maintenant.

OBSERVATION VIII

(Même origine que la précédente. Obs. n° 4.473)

Résumé. — Ancien trachomateux. Pannus bilatéral. Amélioration des signes fonctionnels dès la sixième injection. A la fin d'une série, on obtient une diminution marquée du pannus.

M. B... K..., algérien, trente-six ans, cultivateur.

Le malade, ancien trachomateux, est traité depuis des années par les traitements locaux classiques.

Le 23 février 1931, il se présente à la consultation parce qu'il souffre des deux yeux et particulièrement de l'œil droit.

Objectivement, on constate que les paupières des deux yeux présentent les lésions d'un trachome cicatrisé. En outre il existe un pannus tenus bilatéral.

Le 28 février 1931, on commence des injections de l'éther benzyl-cinnamique et après six injections, le 4 mars 1931, on obtient une amélioration fonctionnelle notable : le malade voit mieux, la photophobie, le larmolement ont diminué.

A la fin d'une série d'injections, le 18 mars 1931, on constate qu'il y a un éclaircissement marqué des deux pannus surtout celui de l'œil droit. Le malade voit tellement mieux qu'il quitte l'hôpital malgré l'existence d'une légère vascularisation de la cornée gauche.

Il aurait été intéressant de poursuivre le traitement jusqu'à régression complète de la lésion.

OBSERVATION IX

(Même origine que la précédente. Obs. n° 4.641)

Résumé. — Ancien trachomateux. Léger pannus de l'œil droit. Les signes fonctionnels s'améliorent dès la sixième injection, et une amélioration notable du pannus après une série est obtenue.

M. B... K..., algérien, trente-huit ans, manœuvre.

Ancien trachomateux, le malade est traité depuis plusieurs années par des traitements locaux. Il consulte le 22 avril 1931 parce qu'il souffre des deux yeux, et on constate que les deux yeux présentent une conjonctivite aiguë, diffuse, un aspect velouté des conjonctives tarsiennes et un léger pannus de l'œil droit. On traite la conjonctivite aiguë avec le collyre de sulfate de zinc et on commence les injections de l'éther benzyl-cinnamique.

Dès la sixième injection, le malade voit mieux, la photophobie et le larmoiement disparaissent et le 6 mai 1931, après douze injections il ne reste qu'une très légère vascularisation à la place du pannus.

OBSERVATION X

(Même origine que la précédente. Obs. n° 4.433)

Résumé. — Ancien trachomateux. Pannus bilatéral. Après six injections les signes fonctionnels diminuent et une série d'injections produit la disparition complète du pannus.

M. B... A..., algérien, trente ans, manœuvre.

A l'occasion de plusieurs accès de pannus, cet ancien trachomateux a été traité depuis longtemps par des traitements locaux.

Le 11 février 1931, il se présente à la consultation parce qu'il éprouve de la difficulté pour ouvrir ses yeux, surtout à la lumière, et on constate, à l'examen, la présence de quelques granulations sur les conjonctives tarsiennes, avec un pannus tennis bilatéral. L'acuité visuelle des deux yeux est de 7/10.

On commence les injections de la Solution de Jacobson le même jour et après la sixième injection on constate qu'il n'a plus de photophobie, plus de larmoiement, que le malade ouvre facilement les yeux et que les pannus régressent rapidement.

Le 4 mars 1931, à la fin de la première série, les pannus ont disparu et l'acuité visuelle est de 9/10 de l'œil droit, et de 8/10 de l'œil gauche.

OBSERVATION XI

(Même origine que la précédente. Obs. n° 4.728)

Résumé. — Ancien trachomateux. Pannus de l'œil gauche avec signes fonctionnels très marqués surtout insomnie. A la suite de la première injection, les signes fonctionnels disparaissent, et après cinq injections le pannus également.

Trois mois après, le malade fait une rechute avec pannus et ulcérations cornéennes des deux yeux. On fait 2 séries d'injections et on applique localement des collyres d'atropine et de sulfate de zinc; mais les lésions cornéennes restent rebelles.

M. O... M..., vingt-deux ans, électricien.

C'est un cas complexe.

Trachomateux depuis 1921, le malade a été traité déjà par des grattages, des scarifications, sans amélioration notable. Depuis six mois, il souffre surtout de son œil gauche. Il éprouve de la difficulté à ouvrir cet œil, surtout à la lumière. Depuis une semaine, il souffre continuellement à tel point qu'il ne peut dormir.

Le 13 mai 1931, il vient consulter pour ces signes fonctionnels et objectivement on constate que tandis que l'œil droit présente un trachome cicatrisé, les paupières de l'œil gauche sont épaissies et la conjonctive tarsienne présente des granulations et des cicatrices avec un pannus ténus. L'acuité visuelle de l'œil gauche est très diminuée.

Le jour même on commence les injections de l'éther benzyl-cinnamique et à la suite de la *première injection*, une amélioration très notable s'est produite. L'état de l'œil du malade est si amélioré qu'après cinq injections, le malade ne revient plus. Donc, très bon résultat.

Mais, trois mois après, le 14 septembre 1931, le malade revient cette fois-ci avec un pannus bilatéral. Il est hospitalisé et le 25 septembre 1931 on commence le traitement avec la Solution de Jacobson et on applique localement des collyres d'atropine et de sulfate de zinc. Mais l'amélioration remarquable à la suite des premières injections pratiquées trois mois auparavant ne se reproduit pas, et même après deux séries, le malade présente les mêmes lésions qu'au début.

OBSERVATION XII

(Même origine que la précédente. Obs. n° 2.885)

Résumé. — Ancien trachomateux. Pannus de l'œil gauche. Après douze injections, une amélioration nette est obtenue, mais après deux semaines, le malade fait une rechute, avec pannus de l'œil droit également. Le malade est hospitalisé, on pratique une péritomie sur l'œil droit et cinq jours après on commence les injections. Les signes fonctionnels s'améliorent après dix injections, mais la cornée reste dans le même état.

M. M... M..., trente ans, algérien.

Ce malade trachomateux depuis 1928 a été traité déjà pour plusieurs accès de pannus.

Le 12 août 1931, il se présente avec un pannus de l'œil gauche. A l'examen les conjonctives tarsiennes des deux côtés présentent un trachome cicatrisé.

Il est hospitalisé et on commence les injections. Après une série il y a une amélioration nette : il voit mieux, il y a moins de sécrétion, moins de photophobie, et il quitte l'hôpital, mais revient deux semaines après, le 12 octobre 1931 avec un pannus bilatéral.

On recommence les injections et les signes fonctionnels diminuent à la suite de dix injections, mais la cornée reste dans le même état et le 22 octobre on pratique une péritomie sur l'œil droit.

Il est intéressant de remarquer que ce malade a offert les mêmes particularités que le cas précédent, c'est-à-dire qu'un premier accès du pannus a été bien jugulé par le traitement, mais la récurrence s'est montrée rebelle, sauf pour la diminution des signes fonctionnels.

OBSERVATION XIII

*(Personnelle. Service de M. le Docteur Chevallereau
à la Clinique Nationale des Quinze-Vingts. Obs. n° 85.846)*

Résumé. — Ancien trachomateux. Pannus et ulcérations cornéennes des deux yeux. A la suite de deux injections, une amélioration nette des signes fonctionnels se produit, et une guérison clinique des lésions cornéennes des deux yeux est obtenue après quinze injections.

M. M... M..., algérien, vingt-sept ans, manoeuvre.

Le malade a contracté, dit-il, le trachome en 1929 et a été soigné depuis par les traitements habituels.

Le 25 février 1931, le malade vient consulter parce que depuis quinze jours il souffre des deux yeux. Il se plaint d'un larmoiement

continu, de photophobie et d'une céphalée qui l'empêche de dormir.

Objectivement, on constate que les paupières sont agglutinées et épaissies et que les conjonctives tarsiennes présentent quelques granulations. Il existe sur la cornée de l'œil droit une petite ulcération vers 3 heures et sur l'œil gauche un pannus et une large ulcération cornéenne vers 3 heures, qui prend la fluorescéine.

Le malade est hospitalisé et on commence les injections de l'éther benzyl-cinnamique, sans aucun traitement local.

Le 27 février 1931, après deux injections le malade entr'ouvre les paupières, le larmoiement diminue, la céphalée disparaît et le malade dort mieux.

Le 4 mars 1931, après la sixième injection l'amélioration fonctionnelle se maintient et on constate qu'à l'œil droit l'ulcération cornéenne est remplacée par un petit néphélie et qu'à l'œil gauche, malgré la persistance des granulations, l'ulcération paraît diminuée et le 6 mars 1931 elle ne prend la fluorescéine qu'à la dimension d'une tête d'épingle. Le pannus a considérablement diminué et les granulations paraissent plus espacées les unes des autres.

Le 11 mars 1931, à l'œil droit, l'ulcération a complètement disparu et à l'œil gauche plus de pannus, plus d'ulcération.

Le malade quitte l'hôpital cliniquement guéri, après avoir reçu en tout 15 injections.

OBSERVATION XIV

(Due à l'obligeance de M. le Docteur Joël de Paris)

Résumé. — Ancien trachomateux. Ulcération cornéenne avec hypopion de l'œil gauche, avec signes fonctionnels intenses. La disparition des signes fonctionnels est obtenue dès la troisième injection.

tion et la cicatrisation de l'ulcération cornéenne dès la neuvième injection.

M^{me} W..., 65 ans.

La malade consulte pour des douleurs de son œil gauche qui l'empêchent de dormir depuis 10 jours.

A l'examen, on constate que les paupières de l'œil gauche conservent les stigmates d'un trachome cicatrisé et qu'il existe une petite ulcération de la cornée avec hypopion.

On pratique les injections de la Solution de Jacobson ; à la troisième injection, les douleurs cessent et la malade dort mieux. A la neuvième injection l'ulcération cornéenne se cicatrise et l'hypopion se résorbe.

OBSERVATION XV

(même origine que la précédente)

Résumé. — Ancien trachomateux. Léger pannus bilatéral qui est très amélioré après deux séries d'injections.

M. J..., 28 ans.

Le malade consulte pour larmolement et picotements dans les deux yeux et on constate à l'examen la présence d'un trachome bilatéral en évolution. Il n'y a pas d'ulcération cornéenne, mais il existe un léger pannus sur les deux cornées.

On commence le traitement par des injections d'éther benzylcinnamique et vers la cinquième injection, on note une amélioration des signes fonctionnels, ainsi qu'une régression des pannus.

A la fin de la deuxième série, les pannus ont presque disparu, mais le malade ne vient plus se faire soigner.

OBSERVATION XVI

(Docteur P. Weil, paru dans le Bulletin de la Société d'Ophtalmologie de Paris de février 1931)

Résumé. — Trachome en évolution depuis deux mois avec un pannus de l'œil droit. Après une première série d'injections, on obtient une régression nette de la lésion cornéenne, mais à la fin de la deuxième série, le malade se présente avec une récurrence. Sous l'influence d'une thérapeutique locale, la cornée s'est éclaircie à nouveau.

Le jeune Raymond M..., 16 ans consulte le 26 novembre 1930 pour son œil droit, malade depuis deux mois.

On constate des granulations au niveau des conjonctives palpébrales supérieures, droite et gauche ; les lésions sont plus accentuées à droite. Les culs-de-sac inférieurs sont normaux, il n'y a aucune adénopathie. Un pannus occupe le tiers supérieur de la cornée droite qui est trouble et infiltrée. La cornée gauche est normale. L'acuité visuelle de l'œil droit est de $1/20$, de l'œil gauche de $5/10$.

Ce jeune malade est Français, il n'a jamais été au contact de trachomateux ; peut-être fut-il contagionné à la piscine de la Butte aux-Cailles ? Dans tous les cas, le diagnostic du trachome s'impose, étant donné le siège supérieur des granulations, l'intégrité des culs-de-sac inférieurs, les lésions de la cornée avec pannus et l'absence d'adénopathie.

Du 27 novembre au 12 décembre 1930, le sujet reçoit 15 injections d'éther benzyl-cinnamique à l'exclusion de tout autre traitement local. Après huit à dix injections, le malade est moins photophobe, la cornée s'est éclaircie (V.O.D. = $3/10$, V.O.G. = $6/10$).

Du 12 au 29 décembre, le malade ne fait aucun traitement. La cornée droite, dont la transparence est presque normale, présente une petite facette paracentrale, et quelques vaisseaux superficiels.

Les lésions des conjonctives ne sont pas modifiées, elles sont même plus marquées du côté gauche.

Une deuxième série d'injection est pratiquée du 29 décembre 1930 au 31 janvier 1931. Fin janvier 1931, l'œil droit rougit, devient à nouveau douloureux et photophobe. Le 2 février 1931, nous constatons une nouvelle poussée de kératite, avec infiltration et pannus de tout le tiers supérieur de la cornée. Les conjonctives palpébrales supérieures sont dans le même état.

Les injections sont reprises du 2 au 18 février 1931; à ce traitement général on adjoint un traitement local (lavage, atropine et cautérisation avec le crayon de sulfate de cuivre deux fois par semaine). Sous l'influence de cette thérapeutique locale, l'aspect des conjonctives s'est modifié et la cornée de l'œil droit s'est éclairci à nouveau (V.O.D. = 4/10, V.O.G. = 6/10).

En résumé, chez ce malade on a observé pendant la première série d'injections d'éther benzyl-cinnamique, une régression très nette des lésions cornéennes; malgré une deuxième série d'injections la kératite a récidivé, le pannus s'est exagéré et les granulations se sont maintenues sans changement, seule la thérapeutique locale les a influencées.

OBSERVATION XVII

(même origine que la précédente)

Résumé. — *Trachome en évolution depuis de nombreux mois avec léger pannus bilatéral et signes fonctionnels intenses. Une série d'injections produit une diminution des signes fonctionnels, mais la cornée reste dans le même état.*

M^{lle} E. G..., arménienne, âgée de 13 ans, appartient à une famille de trachomateux. Elle est elle-même atteinte de trachome bilatéral, en évolution depuis de nombreux mois. Conjonctive palpébrale supérieure rouge et épaissie, légère injection ciliaire, léger

trouble cornéen central, vascularisation cornéenne bien visible au microscope cornéen. V.O.D. et G. = 4/10.

A partir du 31 décembre 1930, on fait douze injections d'éther benzyl-cinnamique, la photophobie est moindre; à partir du 6 février 1931, on refait une nouvelle série d'injections d'éther benzyl-cinnamique. Il n'y a pas eu de traitement local. V.O.D. = 6/10; V.O.G. = 5/10 actuellement. Même aspect des conjonctives palpébrales supérieures et persistance de la vascularisation cornéenne très visible au microscope.

En résumé, activité visuelle un peu améliorée, moins de photophobie chez une jeune fille atteinte de trachome chronique évoluant vers la cicatrisation; état sensiblement identique des conjonctives et des cornées.

OBSERVATION XVIII

(même origine que la précédente)

Résumé. — *Epais pannus unilatéral. Une première série d'injections diminue les signes fonctionnels, mais les lésions de la cornée restent rebelles même à une deuxième série.*

M^{me} F. B..., 40 ans, italienne, dont le père était trachomateux et elle-même atteinte de trachome bilatéral à l'âge de six ans.

Actuellement l'œil gauche est guéri (cornée normale, aspect cicatriciel de la conjonctive palpébrale supérieure, tarse supérieur épaissi. L'œil droit est traité depuis cinq ans, il larmoie et est photophobe. Conjonctive palpébrale supérieure et inférieure rouge et épaissie, légère injection ciliaire, épais pannus de la moitié supérieure de la cornée et infiltration.

On fait douze injections d'éther benzyl-cinnamique du 15 au 28 décembre 1930. La photophobie est moindre, mais les lésions de la cornée sont identiques, l'acuité visuelle inchangée (1/26). On refait

douze injections dans le courant de janvier 1931, pas de changement. On a adjoint alors un traitement local (sulfate de cuivre).

En résumé, trachome chronique de l'œil droit avec kératite et pannus non influencé par deux séries d'injections d'éther benzylcinnamique.

OBSERVATION XIX

(Relevée sur la Communication faite par M. le Docteur Seden à la Ligue contre le Trachome, Institut Pasteur, le 14 novembre 1931 et très obligeamment communiquée à nous)

Résumé. — *Guérison par la Solution de Jacobson d'un vieil ulcère trachomateux, jusque-là rebelle au traitement.*

« Nous avons obtenu avec la solution huileuse d'éther benzylcinnamique, Solution de J. Jacobson un beau cas de guérison d'un vieil ulcère trachomateux, jusque-là rebelle.

« Nous en avons parlé à la fin de notre article dans la Revue Internationale du Trachome de juillet 1931 sur la Kératite Interstitielle et le Trachome. Je dois ajouter à l'avantage de cette méthode que ce résultat s'est maintenu depuis 4 mois, et que le malade pêcheur dans notre ville qui avait dû renoncer à son métier depuis plusieurs mois, a pu reprendre un embarquement sans inconvénients et ne l'a plus quitté depuis. »

OBSERVATIONS XX, XXI, XXII

(même origine que la précédente)

Résumé. — *Pannus et ulcères cornéens chez trois membres d'une famille trachomateuse. Ces lésions sont restées rebelles après plusieurs mois de soins quotidiens énergiques et après plusieurs inter-*

ventions chirurgicales. Dix injections de la Solution de Jacobson influencent très favorablement les ulcérations.

« Une famille arménienne de trachomateux s'est présentée à nous en avril 1931, composée de la grand'mère, de la mère, de la tante maternelle et de deux jeunes enfants de 3 et 5 ans. Tous ces sujets sans exception étaient porteurs de lésions cornéennes de haute gravité et présentaient tous du pannus. Celui-ci variait depuis la forme tenuis (chez la grand'mère et chez la jeune tante âgée de 18 ans), jusqu'à la forme crassus chez la mère et les deux enfants. Ces trois malades étaient pratiquement aveugles et étaient conduites par la main par les deux autres. Nous prîmes en charge cette tribu trachomateuse avec les moyens mécaniques et chimiques usuels et avec les résultats habituels temporairement favorables chez la grand'mère et chez la tante.

« Un mois de traitement identique, se révéla inefficace chez la mère et chez les enfants. Nous eûmes les mois suivants, recours chez eux successivement aux injections sous-conjonctivales de cyanure de Hg. à la manière de Cuenod, puis chez la mère et l'aîné des enfants, à la péritomie et à l'épluchage du pannus, alors que

le plus jeune enfant était soumis successivement à chaque oeil et à un mois d'intervalle, à l'enfouissement conjonctival de la cornée panneuse. Cette dernière intervention fut la seule qui donna un résultat assez satisfaisant avec flétrissement relatif de la membrane pré-cornéenne.

« En somme, après plusieurs mois de soins quotidiens, énergiques, le bilan était des moins brillant. Les trois principaux malades pouvaient à peine se conduire et nous décidâmes de traiter nos trois malades par l'éther benzyl-cinnamique. Les injections intramusculaires furent bien tolérées, deux fois par semaine à la dose d'une ampoule pour la mère et d'une demie ampoule par enfant. Il n'y eût pas de réaction appréciable.

« Au bout d'une dizaine d'injections, un progrès parut acquis. Si cette thérapeutique semblait sans influence évidente sur le pannus, elle paraissait des plus favorables sur les ulcérations qu'

cessèrent dès lors de neutraliser notre action chirurgicale sur le pannus. En particulier, après un nouvel épluchage avec péritomie pratiqué chez les trois sujets en septembre dernier, aucun ulcère ne réapparut. L'éclaircissement et la cicatrisation de la cornée se firent assez aisément et les malades, évidemment très loin d'être guéris, font des progrès sensibles et en particulier viennent seuls et sans encombre à la consultation hospitalière.

A la séance de la Société d'Ophthalmologie de Paris de février 1931, M. le Professeur Worms, professeur d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie au Val-de-Grâce, fit la communication suivante :

« Je dois à l'obligeance du Docteur Jacobson d'avoir pu traiter par l'éther benzyl-cinnamique un certain nombre de trachomateux.

« La plupart de ces malades présentaient des granulations associées à des traînées cicatricielles. J'en ai traité certains à l'occasion de poussées aiguës ou sub-aiguës de pannus conjonctivo-cornéens.

« Je n'ai pas vu jusqu'ici disparaître les granulations sous l'influence des seules injections d'éther benzyl-cinnamique. Mais, ce que j'ai observé, c'est d'abord une amélioration, souvent très nette, des symptômes subjectifs (sensation de gravier, lourdeur des paupières) dès la cinquième ou la sixième injection et une atténuation parfois sensible de la poussée phlegmastique : décongestion de la conjonctive, régression des infiltrats cornéens.

« On ne peut tirer de conclusions définitives d'une expérience aussi modeste. J'ai conseillé au Docteur Jacobson d'appliquer sa méthode, qui s'est montrée d'une innocuité absolue, à un champ d'observation plus large

que celui de la métropole, dans l'une des nombreuses contrées infestées par le trachome.

Nous publions ci-dessous les observations des cas que M. le Professeur Worms a traités dans son service d'ophtalmologie au Val-de-Grâce et qu'il nous a très obligeamment communiqués.

OBSERVATION XXIII

(due à l'obligeance de M. le Professeur Worms, professeur
au Val-de-Grâce)

Résumé. — Ancien trachomateux. Pannus de l'œil gauche. Après 8 injections, on obtient une amélioration des signes fonctionnels et du pannus.

L. T. H., 23 ans, indochinois.

Trachome granuleux avec follicules dans les deux culs-de-sac, chez un ancien trachomateux.

Infiltration panneuse de la moitié supérieure de la cornée gauche. Sécrétions assez abondantes.

Traitement par l'éther benzyl-cinnamique. Après huit injections, les sécrétions sont moins marquées, sans être taries; le pannus est un peu éclairci, les granulations ne paraissent pas sensiblement modifiées.

OBSERVATION XXIV

(même origine que la précédente)

Résumé. — Pannus bilatéral. Le malade reçoit 12 injections; amélioration des signes fonctionnels, du pannus et des lésions conjonctivales.

D... T.... H..., vingt-quatre ans, indochinois.

Trachome infiltro-nodulaire. Épaississement conjonctival. Léger pannus bilatéral. Larmoiement.

Traitement par l'éther benzyl-cinnamique.

Vers la 6^e injection, le malade accuse une amélioration subjective, caractérisée par l'impression d'une irritabilité moindre, d'une liberté palpébrale plus grande. Le pannus paraît un peu moins hyperémié, ainsi que la conjonctive.

On ne saurait toutefois parler de guérison. La reprise à 15 jours d'intervalle d'une nouvelle série d'injections (6 injections) n'a pas sensiblement modifié l'état local.

OBSERVATION XXV

(même origine que la précédente)

Résumé. — Ancien trachomateux. Infiltrations cornéennes avec vascularisations intenses bilatérales. Le malade reçoit 4 injections; amélioration des signes fonctionnels et de la vascularisation.

N. G., 22 ans, indochinois.

Trachome ancien infiltro-cicatriciel avec épaississement ; hyperémie des conjonctives.

Petites lunules d'infiltration cornéenne avec gros vaisseaux. Sécrétions assez abondantes. Le malade reçoit du 6 au 30 mai 1930, quatre injections d'éther benzyl-cinnamique.

Le traitement est bien supporté; vers la 3^e injection, la vascularisation péri-bulbaire est moins intense. Les sécrétions diminuent.

Le malade accuse surtout une amélioration subjective; il éprouve moins la sensation de gravier et moins de photophobie qu'avant le traitement.

Les injections ultérieures ne paraissent pas modifier sensiblement l'état local.

OBSERVATION XXXI

(même origine que la précédente)

Résumé. — Ancien trachomateux. Léger pannus bilatéral. Après

15 injections, on obtient une amélioration des signes fonctionnels, du pannus et des lésions conjonctivales.

L... N..., vingt-huit ans, indochinois.

Trachome granuleux ancien avec épaissement de la conjonctive. Flages folliculaires et placards infiltro-cicatriciels. Léger pannus bilatéral.

Malgré 10 injections d'éther benzyl-cinnamique, pas d'amélioration sensible. Vers la 15^e injection, le pannus s'est un peu éclairci; l'épaississement conjonctivo-palpébral est moins accusé, sans disparaître toutefois.

Le malade accuse surtout une amélioration subjective.

Il est intéressant de noter que dans cette observation la médication a produit une amélioration seulement vers la 15^e injection.

CONCLUSIONS

I. — L'éther benzyl-cinnamique (Solution de Jacobson) agit dans le trachome sur les signes fonctionnels, sur les lésions conjonctivales et sur les lésions cornéennes. Il nous semble que son action est surtout prédominante sur les lésions cornéennes (pannus et ulcères).

a) Action sur les signes fonctionnels : la photophobie, les maux de tête, la sensation de gravier dans les yeux, la lourdeur des paupières, le larmoiement, l'insomnie sont très améliorés *dès les premières injections.*

b) Action sur les lésions conjonctivales : les paupières se désinfectent et diminuent d'épaisseur, les granulations peuvent apparaître plus saillantes (ce qui est la conséquence de la décongestion des conjonctives) et peuvent régresser dans certains cas.

c) Action sur les lésions cornéennes : *la régression partielle ou totale du pannus se produit dès la 5^e ou 6^e injection dans les cas favorables, et au cours d'une ou deux séries, les ulcérations cornéennes se cicatrisent.*

II. — L'éther benzyl-cinnamique agit sur les cas jusque-là rebelles aux traitements classiques. C'est un médicament d'ordre général, il n'agit pas brutalement sur les yeux comme les traitements locaux ; il est d'une technique très simple (injections intra-musculaires) et d'une inocuité absolue.

III. — Dans la plupart des cas, les résultats se manifestent à partir de la cinquième ou sixième injection et dans les cas favorables, la guérison clinique des lésions cornéennes est obtenue au cours de la première ou deuxième série d'injections.

IV. — Les récidives sont possibles.

Si nous possédons des armes diverses contre le trachome des paupières, nous sommes au contraire presque désarmés contre ses complications cornéennes, qui rendent ce fléau si redoutable, et c'est sur ces complications cornéennes que l'éther benzyl-cinnamique (Solution de Jacobson) se montre efficace.

Vu : le Doyen,

BALTHAZARD.

Vu : le Président de la Thèse,

TERRIEN.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS

CHARLETY.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

CATHELIN et BRULE. — Société de Médecine de Paris,
8 décembre 1922.

CHEVALLEREAU et SEGAL. — Bulletin de la Société d'Oph-
thalmologie de Paris de février 1931.

DARIER. — C. R. Société de Dermatologie, 9 février 1922.

DESPLAS et JACOBSON. — La Presse Médicale n° 72, 8 sep-
tembre 1926.

DUFOURMENTEL et SEBILEAU. — Soc. d'Oto-Rhin-Laryng.,
11 décembre 1924.

FERNAGU. — Thèse de Paris, 1928.

FROISSARD. — Thèse de Nancy, 1925.

GOSSET, GUTMANN et JAHIEL. — Archives des maladies
de l'appareil digestif, octobre 1927 ; la Presse
Médicale, 13 mars 1929.

JACOBSON J. — Thèse de Paris, 1919. Bulletin de la Socié-
té Française de Dermatologie et de Syphiligra-
phie, année 1922, n° 2, année 1923, n° 1.

— Congrès de Dermatologie et de Syphiligraphie de
Paris 1922, de Strasbourg 1923, de Bruxelles 1926.

— Société Médicale des Hôpitaux, Séance du 4 avril
1919, du 23 octobre 1925, du 25 mars 1927, du
19 avril 1929.

— Société de Biologie, Séance du 6 décembre 1919,
du 6 mars 1920, du 27 avril 1920, du 17 juillet
1920, du 30 octobre 1920.

JEANSELME. — C. R. Société de Dermatologie, 9 février
1929 ; Congrès de Dermatologie et de Syphili-
graphie, Paris, 1922.

LÉVY-SOLAL, JACOBSON, DALSACE, PARIENTE. — Paris-
Médical, 25 octobre 1930.

MITCHIKOW. — Thèse de Paris, 1922.

MOUTIER. — Archives des Maladies de l'appareil diges-
tif, décembre 1927.

SEDAN J. — Revue Internationale du Trachome de juil-
let 1931. Communication faite à la Ligue contre
le trachome, 14 novembre 1931.

TISSOT, et CHAIGNON. — Société Médicale des Hôpitaux,
21 mai 1926.

VEIL P. — Bulletin de la Société d'Ophtalmologie de
Paris de février 1931.

VIGNIER et FOURNIER. — Congrès de Dermatologie et de
Syphiligraphie, Bruxelles, 1926.

WORMS. — Bulletin de la Société d'Ophtalmologie de
Paris, de février 1931.

